

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**Funcionamiento familiar y autocuidado en pacientes
con insuficiencia renal crónica con tratamiento de
hemodiálisis. Ayacucho 2025**

Para optar el título profesional de:
LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. Nivardo BENDEZU TAIPE

Bach. Mariluz AYALA PUCLLA

ASESOR:

Dr. Edward Eusebio BARBOZA PALOMINO

AYACUCHO - PERÚ

2025

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	iii
Abstract	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Capítulo I. Introducción	7
Capítulo II. Revisión de la literatura	12
Antecedentes de estudio	12
Base teórica	16
Hipótesis	24
Capítulo III. Materiales y métodos	25
Enfoque	25
Tipo de investigación	25
Nivel de investigación	25
Diseño de investigación	25
Área de investigación	25
Población	26
Muestra	26
Tipo de muestreo	26
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
Análisis y procesamiento de datos	26
Capítulo IV. Resultados	28
Capítulo V. Discusión	32
Conclusiones	35
Recomendaciones	36
Referencias bibliográficas	37
Anexo	44

“Funcionamiento familiar y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis. Ayacucho 2025”

Bach. Nivardo Bendezú Taipe

Bach. Mariluz Ayala Puclla

RESUMEN

Se tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, Ayacucho 2025. Respecto a los materiales y métodos; fue de enfoque cuantitativo, aplicada, de diseño descriptivo, de corte transversal y de asociación; la población de estudio fue de 36 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis, siendo el muestreo censal, el instrumento fue el cuestionario de autocuidado y el de funcionamiento familiar (FF-SIL). Resultados: El 44.4% de pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica Santa Ana de Ayacucho, presentó nivel de autocuidado regular; seguido de un nivel de autocuidado bueno en un 33.3%. El 38.9% de pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica Santa Ana de Ayacucho, presentó Familia moderadamente funcional; seguido de una familia funcional en un 33.3%. En conclusión, Existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de autocuidado y el nivel de funcionamiento familiar en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica Santa Ana de Ayacucho y una correlación positiva o directa y moderada ($Rho 0,670$) entre dichas variables; es decir al mejorar el funcionamiento familiar, mejora el nivel de autocuidado y viceversa.

Palabras clave: Insuficiencia Renal Crónica, Hemodiálisis

**“Family Functioning and Self-Care in Patients with Chronic Kidney Failure
on hemodialysis. Ayacucho 2025”**

Bach. Nivardo Bendezú Taipe

Bach. Mariluz Ayala Puclla

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between family functioning and self-care in patients with chronic kidney failure on hemodialysis, Ayacucho 2025. Regarding materials and methods, the study used a quantitative, applied approach, descriptive, cross-sectional, and association design. The study population consisted of 36 patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis. The instrument used was the self-care questionnaire and the family functioning questionnaire (FF-SIL). Results: 44.4% of patients undergoing hemodialysis at the Santa Ana Clinic in Ayacucho had a fair level of self-care, followed by a good level of self-care in 33.3%. 38.9% of patients undergoing hemodialysis at the Santa Ana Clinic in Ayacucho had a moderately functional family, followed by a functional family in 33.3%. In conclusion, there is a significant relationship ($p < 0.05$) between the level of self-care and the level of family functioning in patients undergoing hemodialysis at the Santa Ana Clinic in Ayacucho, and a positive or direct and moderate correlation ($Rho 0.670$) between these variables; that is, as family functioning improves, the level of self-care improves, and vice versa.

Keywords: Chronic Kidney Failure, Hemodialysis

DEDICATORIA:

A Dios, fuente de fortaleza y sabiduría, por guiarme en cada paso de este camino. A mi familia, cuyo amor y ejemplo me enseñaron el valor del esfuerzo y la perseverancia. A mis maestros, por compartir su conocimiento y motivarme a crecer. Y a mí mismo, me dedico este logro por la valentía de persistir en medio de las dificultades, por confiar en mi capacidad y por no dejar que las dudas apagarán mi deseo de avanzar.

Mariluz

En primer lugar, agradezco a Dios por la salud que dio y con mucho cariño a mis padres que siempre estuvieron durante este proceso de mi formación profesional y a mis profesores que me guiaron y siempre me dieron ánimos para seguir y culminar mi carrera agradezco de corazón por esas palabras que siempre lo tendré presente "nunca pares, nunca te conformes hasta que lo bueno sea mejor, y lo mejor sea lo excelente".

Nivardo

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad, por las oportunidades de lograr concretar la finalización de nuestros estudios.

A la Escuela Profesional de Enfermería por disponer de una plana de docentes que se encargaron de inculcarnos los conocimientos necesarios en base a su experiencia y sus valores como profesionales.

A nuestro asesor Dr. Edward Eusebio Barboza palomino, por el tiempo dedicado y el conocimiento brindado en el área que domina para el desarrollo de la presente.

A los pacientes de la Clínica Santa Ana, por su participación activa y desinteresada para brindar información importante para el logro de los objetivos.

A nuestras familias y aquellas personas que colaboraron en el desarrollo del presente estudio.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, refiere que la insuficiencia renal crónica o enfermedad renal crónica es, la disminución progresiva de la capacidad de la filtración renal; las consecuencias de esta enfermedad son mortales, es decir no tiene cura, los desechos se acumulan a nivel sanguíneo y la limitación de los riñones se hace más crónico, siendo necesario un trasplante renal como único tratamiento recuperativo (1). En cuanto al autocuidado, refiere que es importante y necesario para prevenir la enfermedad y las complicaciones que devienen de estas, favorece la promoción de la salud a nivel individual, familiar y comunitario (2).

A nivel internacional, publicaciones refieren que 850 millones de personas sufre de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en promedio, caracterizándose como una de las principales enfermedades que causa una mortalidad; lamentablemente los casos se siguen incrementando (3). La sociedad española de nefrología, reporta que, muchos de los pacientes no tienen o no pueden acceder a la cobertura de medicamentos o insumos necesarios para el tratamiento (4)

La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, refiere que esta enfermedad es una de las causas o factores más relevantes de las

enfermedades cardiovasculares y la muerte, teniendo como antecedentes previos a la diabetes, obesidad, sobrepeso e hipertensión arterial (5)

Estudios realizados en Centroamérica, identifican que esta enfermedad está afectando cada vez a población más joven, incluso generando casos graves con altas tasas de mortalidad (6).

En países como Chile, se estimaron los costos del tratamiento de esta enfermedad, sobre todo en el estadio terminal donde se requiere de tratamiento invasivo como la hemodiálisis, identificando que genera un impacto importante en la economía del país a nivel de la salud (7)

Un estudio del Colegio Médico del Perú, reporta que, la Enfermedad renal crónica genera altas tasas de mortalidad que pueden ser prevenibles y también controlables, si son diagnosticadas oportunamente; y el prevenir a tiempo o tratarlas oportunamente disminuye o reduce los costos y el impacto en la economía familiar y nacional (8)

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, reportó una alta tasa de prevalencia de esta enfermedad a nivel nacional, los diferentes sectores de salud de nuestro país reportan el incremento de casos de enfermedad renal crónica, siendo causa de trasplante renal como única posibilidad de sobrevivencia (9).

Asimismo, esta enfermedad en nuestro país también progresó a nivel de las edades, es decir; población mas joven viene sufriendo de esta enfermedad crónica y cada vez requieren de tratamiento mas especializado e invasivo (10).

Actualmente, más de 3 millones de peruanos vienen presentando enfermedad renal crónica (ERC); y repercute de manera importante en la capacidad de autocuidado, de igual manera afecta al entorno familiar por los cambios que se requieren a nivel de estilos de vida, por lo que esta enfermedad requiere para poder tener un mejor pronóstico del paciente, el apoyo y soporte de la familia (11).

En los últimos años, las carencias a nivel del tratamiento se han hecho evidentes, las necesidades de los pacientes a nivel de tratamiento se hacen más urgentes, el requerimiento de mejoras en el servicio y tratamiento es una necesidad muy sentida (12).

Actualmente, en nuestra región se han incrementado los casos de Insuficiencia Renal Crónica, que requieren de atención inmediata y oportuna, con tratamientos invasivos necesarios que ponen en riesgo la vida de los usuarios; por ello para prevenir los riesgos de complicaciones se tiene que desarrollar un nivel de autocuidado a nivel personal y con apoyo de la familia; en la experiencia práctica, se ha identificado personas con Insuficiencia Renal Crónica que requieren de atención permanente, y que muchos de ellos no cuentan con el apoyo familiar y presentan limitaciones para el autocuidado; por ello nos planteamos las siguientes interrogantes: ¿En qué medida la familia apoya en el autocuidado del paciente con insuficiencia renal crónica? ¿Cómo es el autocuidado del paciente con insuficiencia renal crónica?; para responder dichas preguntas, se propone realizar el estudio titulado: Funcionamiento familiar y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal

crónica con tratamiento de hemodiálisis. Ayacucho 2025. Los resultados permitirán mejorar el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes.

El objetivo que se planteó fue: Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, Ayacucho; y los objetivos específicos:

- Identificar el nivel de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, Ayacucho.
- Identificar el nivel de funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, Ayacucho.
- Relacionar el nivel de funcionamiento familiar y el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, Ayacucho.

La Hipótesis propuesta fue: **Hi:** Existe la relación estadísticamente significativamente entre el nivel de funcionamiento familiar y el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, Ayacucho. Respecto a los materiales y métodos; fue de enfoque cuantitativo, aplicada, de diseño descriptivo, de corte transversal y de asociación; la población de estudio fue de 36 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis, el muestreo fue censal, el instrumento fue el cuestionario de autocuidado y el de funcionamiento familiar (FF-SIL). Resultados: El 44.4% de pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica Santa Ana de Ayacucho, presentó nivel de autocuidado regular; seguido de un nivel de autocuidado bueno en un 33.3%. El 38.9% de pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica Santa Ana de Ayacucho, presentó Familia moderadamente funcional; seguido de una familia funcional en un 33.3%. En

conclusión, Existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de autocuidado y el nivel de funcionamiento familiar en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica Santa Ana de Ayacucho y una correlación positiva o directa y moderada (Rho 0,670) entre dichas variables; es decir al mejorar el funcionamiento familiar, mejora el nivel de autocuidado y viceversa.

El presente informe presenta las siguientes partes: Introducción; Revisión de la Literatura, Materiales y Métodos, Resultados, Discusión, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de Estudio

Internacionales

López et al. (14), en el 2021 en Ecuador, en su estudio titulado: Perfil familiar en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, tuvieron como objetivo “Evaluar la funcionalidad familiar y caracterizar la tipología familiar que poseen las familias de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis”. Identificó que hubo un predominio de funcionamiento familiar en el rango medio con 52,4%; balanceada 38,1% y extremas con 9,5%. concluyendo que la funcionalidad familiar a nivel moderada, pertenecen estrechamente a alguno de los miembros de la familia de manera significativa de 0,89, dificultando una funcionalidad adecuada (14).

Samaniego et al. (15), en el año 2018 en México, realizaron un estudio, Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, cuyo objetivo fue. “Determinar el nivel de autocuidado que existe en pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis en un hospital de Segundo Nivel de Atención en Ciudad Juárez, Chihuahua, México”. Estudio descriptivo cuantitativo de corte trasversal, con 50 participantes hemodializados, donde se la Escala Valoración de Agencia de autocuidado (ASA). En donde resultó

que el 60% presentó un nivel de autocuidado baja, el 30% un nivel medio, mientras que el 10% presentó nivel de autocuidado alta, concluyendo poseer una pobre capacidad de autocuidado (15).

Cevallos (16), en el 2020 en Ecuador, realizó un estudio Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis, donde el propósito fue “Analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”. Estudio descriptivo, analítico no experimental, transversal, se usaron 2 instrumentos sobre el autocuidado y calidad de vida en 50 pacientes; dando como resultado que el 70% de reciben apoyo familiar encontrando estables y que 72% toman el tratamiento farmacológico. Concluyendo que los pacientes que reciben apoyo de la familia, mantienen sentimientos positivos, acoplándose al tratamiento durante el proceso de la enfermedad (16).

Cantillo y blanco (17), en el año 2017 en Colombia, en el estudio: Autocuidado de las personas con Insuficiencia renal crónica en diálisis, tuvieron como objetivo de “Determinar la capacidad de autocuidado de las personas con Insuficiencia renal crónica en diálisis”. En un estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal. fueron 111 personas de unidad renal en Colombia. Se usó el instrumento de caracterización sociodemográfica - clínica; y ASA. Resultando la edad promedio en 56 años, y en Varones en un 55.9%; en estos pacientes la capacidad de autocuidado fue alta y media (80,2% y 19,8%); concluyendo que, a mayor edad, disminuye la capacidad de autocuidado de las personas con esta enfermedad (17).

García, et al. (18), 2021 en México, en la investigación Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis, la metodología

fue de tipo cuantitativo, no experimental de diseño descriptivo y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 50 pacientes, y para la recolección de los datos se utilizó 2 instrumentos, siendo para el conocimiento sobre el autocuidado y otro para la calidad de vida de los pacientes; los resultados muestran que los adultos entre los 45 a 54 años, presentan mayores casos de insuficiencia renal, se concluyó que el apoyo y ayuda familiar permite y favorece en el tratamiento de la hemodiálisis (18).

2.1.2 Nacionales

Goicochea (19), en el año 2020 realizó un estudio: Funcionamiento familiar y autocuidado en adultos sometidos a hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echeagaray-Essalud, con el objetivo de “Establecer la relación que existe entre el funcionamiento familiar y nivel de autocuidado en adultos sometidos a hemodiálisis Hospital Víctor Lazarte Echeagaray-EsSalud 2020”. Dando como resultado que el 47.1% de pacientes demostraron un funcionamiento familiar en un nivel moderado. Un 78,6% de los pacientes demostraron un autocuidado, concluyendo que si existe relación significativa entre las variables de estudio del objetivo de investigación. la prueba estadística chi cuadrado de 48.6 con probabilidad 0.000 siendo altamente significativo (19).

Huaccha (20), en el 2021 realizó un estudio: Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica, Centro de Salud Renal Primavera SAC, Trujillo 2021, con el objetivo de “Analizar la influencia de la funcionalidad familiar en la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica del Centro de Salud Renal Primavera SAC en el 2021”, empleándose el método inductivo-deductivo, analítico sintético y estadístico, con muestra a 80 pacientes con

ERC estadio 5. Dando como resultados que el 75% cuenta con buena comunicación con su familia, 65% siempre se comunica con su familia, 85% de familiares siempre preguntan por su estado de salud, el 37. % siempre comunica a sus familiares sus miedos, concluyéndose que El funcionamiento familiar influye positivamente en la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica (20).

Palma y Sarmiento (21), en año 2017 Realizaron un estudio: Funcionamiento familiar y nivel de autoestima en el adulto con hemodiálisis. Clínica del Riñón. "Santa Lucía", cuyo objetivo fue "Conocer la relación que existe entre el funcionamiento familiar y el nivel de autoestima en el adulto con hemodiálisis de la Clínica del Riñón "Santa Lucía". Nuevo Chimbote, 2016. Con un método descriptivo correlacional y de corte transversal, con una población de 50 pacientes donde se aplicó el instrumento de test de Apgar Familiar y la escala de autoestima. Dando como resultados donde el 44 % son familia disfuncional, 28 % moderadamente funcional, 16 % severamente disfuncional y sólo el 12 % es una familia funcional. En el caso de la autoestima con hemodiálisis, refiere un 60% con autoestima baja, el 24 %. Concluyendo una existencia significativa ($p= 0.007$) del funcionamiento familiar y nivel de autoestima en pacientes hemodiálisis (21).

Abal (22), en el año 2022 realizó un estudio: Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico Los Cipreses– Lima, 2019, con el objetivo para "Determinar el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico los cipreses, lima 2019". Empleando el método cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y de corte

transversal. Se aplicó la encuesta mediante un instrumento de valoración de autocuidado, aplicándolo a 60 pacientes, dando como resultado que el 40% obtuvo un nivel inadecuado de autocuidado en acceso vascular, 35% poco adecuado y 25% fue adecuado. Concluyendo un nivel inadecuado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis (22).

2.2. Base teórica

Nivel de Autocuidado

“El autocuidado del tratamiento renal repercute en el compromiso de la persona, repercutiendo en el estado de salud, donde se resalta la función del Profesional de Enfermería, así como la necesidad de fomentar y fortalecer la investigación en este tema” (23).

“Así mismo esta enfermedad avanza de forma lenta, progresiva e irreversible, provocando signos y síntomas, lo que conlleva un alto riesgo de complicaciones pudiendo provocar incapacidades en sus estadios terminales” (24).

“Estas causas pueden variar según nivel socioeconómico, etnia y determinantes sociales de la salud un bajo porcentaje, alrededor del 11%. en un país desarrollado” (25).

Teorías del Autocuidado: “el autocuidado es una acción que todas las personas aprendemos y en donde nos vemos dirigidos hacia un objetivo. “También, conducta manifestada en determinadas situaciones durante su etapa de vida, pudiendo perjudicar el propio desarrollo y funcionalidad a favor de la salud, bienestar y la vida” (26).

“Dorothea Orem con su teoría del déficit de autocuidado, menciona una teoría global compuesta por tres principios relacionados: teoría del autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería” (27).

“En ese sentido se desprende que las familias con pacientes que padezcan insuficiencia renal van a ser consideradas pieza fundamental en el cuidado, siendo la pieza más importante durante el proceso para generar buenos hábitos” (28).

“El cumplimiento de las funciones básicas ha sido identificado como un factor clave del comportamiento familiar. Esto no solo facilitará las necesidades de sus miembros, bienestar o la salud, puesto que también mantiene una relación estrecha de funcionamiento familiar y los procesos familiares internos en los que se sustenta” (29).

Promoción del autocuidado

Saber alimentarse: “existen múltiples problemas de salud por una inadecuada alimentación, como el sobre peso y la obesidad; los altos consumos de alimentos y bebidas con alta concentración en energía resulta de una mezcla compleja de factores relacionado con el individuo, los alimentos, el ambiente y la interacción entre ellos” (30).

Saber dormir: “la calidad del sueño es determinante en el estado de salud de las personas y la calidad de vida, mientras la privación genera fatiga, somnolencia, trastornos cognitivos y problemas de salud como cardiacos, diabetes, etc.” (30).

Actividad Física Constante: “la actividad física es todo movimiento resultado de las contracciones musculares voluntarias, que conllevan a un gasto de energía mayor al del estado de reposo; existen múltiples problemas al cual

conlleva la falta de actividades físicas constantes como: sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión arterial, elevado nivel de colesterol, triglicéridos, el infarto” (30).

Saber activarse intelectualmente: “el autocuidado del cerebro: el centro de control del cuerpo es el cerebro, entonces la necesidad del cuidado es muy importante; está conformada por las células gliales y por neuronas, cuya función es el soporte para las neuronas, regulan el ambiente en el que se desenvuelven” (30).

Definición conceptual del Autocuidado, “el nivel de autocuidado en pacientes con hemodiálisis viene a ser toda acumulación de conocimientos, experiencias, y saberes que se adquieren como experiencia vivida de los pacientes con enfermedad renal crónica durante su tiempo de vida” (31). “En su estudio del 2013 manifiesta que una buena la técnica educativa ofrece compromiso y buenos resultados con el tratamiento” (32).

Dimensiones del Autocuidado:

Dimensión Interacción Social. “cumple un papel importante en el tratamiento de reemplazo renal, como es el caso de la pareja, cónyuge, compañero o novio y amigos. Requiriendo de las siguientes informaciones específicas como son relación interpersonal y apoyo social” (15).

Dimensión Interacción Personal. “capacidades que tiene el paciente sobre su persona, en los aspectos de limpieza, conocimientos sobre la enfermedad y así como el interés en búsqueda de informaciones en cuidar su propia salud y cómo mejorarla” (15).

Dimensión Actividad y Reposo. “Los trastornos o alteraciones del sueño el paciente nefrológico crónico avanzado se ven presentes debido a la carga de

sustancias de desecho en la sangre. Siendo las actividades físicas diarias, así como las psicológicas contribuyen a una mejor conciliación de sueño, ya sea por apnea obstructiva de sueño y somnolencia diurna” (15).

Dimensión Consumo de Alimentos. La malnutrición proteico-energética frecuente entre los pacientes en tratamiento con hemodiálisis, lleva a un aumento de toxinas urémicas en sangre. Siendo necesario información específica de cambio de hábitos alimenticios” (15).

Dimensión Promoción del Funcionamiento y Desarrollo Personal. “El aprender a vivir con la condición patológica, efectos, diagnósticos médicos y las intervenciones terapéuticas, en un estilo de vida que promueva el crecimiento personal, donde es necesario la ayuda del personal multidisciplinario de salud” (15).

Funcionamiento familiar

Teorías de la funcionalidad familiar: “Hildegard Peplau en su teoría en su teoría de relaciones interpersonales; describe la importancia del proceso interpersonal significativo y terapéutico”. Peplau enfatiza “las relaciones interpersonales como motivación y desarrollo” (33).

“Virginia Henderson en su teoría de las necesidades humanas manifiesta como un componente que hace referencia a las actividades que debe hacer el enfermo, en donde es el sujeto quien necesita de su entorno familiar y comunitario para proporcionar los cuidados” (34).

“Para Callista Roy los estímulos conducen a respuestas adaptativas que promueven metas adaptativas, así como respuestas ineficaces que no contribuyen la integridad y las metas adaptativas de las personas con el exterior” (35).

“Es por ello que la familia también se considera como el grupo de apoyo social estrechamente vital por su acceso hacia el paciente, en donde el papel de protección y apaciguamiento es reconocido en situaciones de estrés para sus integrantes” (36).

“Gonzales con la validación de su instrumento en 1997 clasifica los tipos de funcionamiento familiar son: La Familia funcional, familia moderadamente funcional, familia disfuncional y la familia severamente disfuncional. Siendo la familia el pilar que ayuda al desarrollo saludable integrantes frente a dificultades y estrés” (37) (38).

“Reyes concluye que los pacientes con ERC, fueron en su mayoría moderadamente funcionales donde sus dimensiones estaban bien definidas” (39).

“Rodríguez identifica que, la percepción del funcionamiento familiar no se llegó a asociar con el tratamiento del personal de salud, siendo necesario de nuevos instrumentos para identificar áreas para abordar el manejo psicoterapéutico de la familia” (40).

Funciones de la familia en el proceso Salud – Enfermedad: “El papel que participa la familia en la determinación de la salud es un tema más destacado en el contexto de los sistemas de salud apoyados por prácticas de medicina familiar, siendo una categoría que resume los procesos psicológicos que ocurren en todas las familias” (41).

Definición conceptual de la funcionalidad familiar: “Es la capacidad familiar para afrontar los problemas durante el ciclo de vida, que dure sus fases de la enfermedad renal crónica y la capacidad del sistema para gestionar y superar las crisis por las que atraviesa. Se sabe que la función familiar influye en el

desarrollo y la compensación de enfermedades crónicas, donde el grupo familiar subyace en el proceso salud y enfermedad” (42).

Dimensiones de la funcionalidad Familiar

Dimensión Cohesión. – “Son los lazos familiares de integrantes de la familia tienen entre sí mismos. Es una medida del grado de intimidad o separación en términos de tiempos que se comparten entre familiares para la toma de decisiones, de actividades rutinarias” (19). .

Teniendo el subproceso la unión familiar (19).

Dimensión Armonía. – “Alinear los intereses personales y necesidades individuales con los intereses y necesidades familiares para mantener un equilibrio emocional favorable. Así mismo los subprocesos se dividen en corresponder intereses y necesidades familiares” (19).

Dimensión Comunicación. –“Las familias pueden comunicar sin problemas sus experiencias de forma clara y directa. Teniendo el subproceso de expresar vivencias a la familia” (19).

Dimensión Permeabilidad. – “Habilidad de las familias para brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones. Teniendo el subproceso de dar y recibir experiencia” (19).

Dimensión Afectividad. – “Capacidad de los miembros de la familia para experimentar y demostrar emociones y sentimientos positivos entre sí. Los subprocesos se dividen en vivenciar y demostrar sentimientos” (19).

Dimensión Roles. – “Cada miembro de la familia cumple con sus deberes y funciones, las cuales han sido previamente determinadas por el núcleo familiar. Los subprocesos se dividen en realizar tareas y funciones” (19).

Dimensión Adaptabilidad. – “Capacidad de la familia en modificar las estructuras de autoridad, las relaciones de funciones y deberes cuando se enfrenta a una situación que lo requiere” (19).

2.3. Hipótesis

Hi. Existe la relación estadísticamente significativamente entre el nivel de autocuidado y el nivel de funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, Ayacucho.

Ho: No hay relación estadísticamente significativamente entre el nivel de autocuidado y el nivel de funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, Ayacucho.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La investigación tuvo enfoque cuantitativo, porque se asocia a variables numéricas (43), la información es presentada estadísticamente en base a la técnica de entrevista y el instrumento del cuestionario.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo aplicada (43), porque los resultados permitirán mejorar el problema identificado.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo descriptiva (43), porque describe las variables y no busca causa y efecto.

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación tuvo un diseño de asociación y de corte transversal (43), porque los instrumentos fueron aplicados en un solo momento y tiempo único.

3.5. ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en la Clínica Santa Ana, distrito de Andrés Avelino Cáceres, Ayacucho 2025.

3.6. POBLACIÓN

Estuvo constituida por 36 pacientes con insuficiencia renal crónica y con tratamiento de hemodiálisis.

3.7. CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Pacientes que acepten voluntariamente responder la encuesta previo consentimiento informado.
- Persona adulta (18 - 80 años)
- Ambos sexos

Criterios de exclusión:

- Personas que no acepten participar de la investigación.
- Niños y personas mayores de 80 años

3.8. TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra estuvo conformada por el 100% de la población. Respecto al muestreo, fue de tipo censal.

3.9. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica fue en base a la entrevista estructurada, como instrumento de la recolección de datos se utilizó un cuestionario Para cada variable en estudio. El instrumento que utilizado en esta investigación fue el cuestionario. Para medir el autocuidado se usó un instrumento que mide escala de valoración de Agencia de Autocuidado ASA. (30) y el instrumento de Funcionalidad familiar FF-SIL (38).

En el Autocuidado realizada por Esther Gallegos Cabriales en 1998, en el trabajo titulado "Validez y confiabilidad de la versión en español y vuelto a validar en su segunda versión en el 2015 por Leiva con la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin con resultado de 0,79 (30).

La funcionalidad familiar se realizó utilizando los cinco principios de Moriyama, dando resultados muy significativos ya que un alto porcentaje de expertos seleccionó el criterio 'mucho' para analizar la validez, Se utilizó la prueba de prueba de Kappa lo que a su vez pudo permitir realizar una relacionar entre los criterios anteriores y el instrumento elaborado, la cual arrojó una significativa correlación (38).

3.11. ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez obtenido los datos, se realizó el control de calidad del cuestionario; seguidamente se elaboró una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 24; y a partir de ello los resultados fueron presentados en tablas estadísticas de una y doble entrada, procediéndose también con desarrollar la estadística descriptiva e inferencial, para responder a los objetivos planteados y a la hipótesis.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de autocuidado en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con tratamiento de hemodiálisis, Clínica Santa Ana, Ayacucho 2025

Nivel de autocuidado	N°	%
Bueno	12	33.3
Regular	16	44.4
Malo	8	22.2
TOTAL	36	100.0

Fuente: Cuestionario de autocuidado (Avila Rodriguez, V.)

En la tabla 1, se observa que, en relación al nivel de autocuidado, de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que se hemodializan en la Clínica Santa Ana; el 44.4% presenta un nivel regular de autocuidado, el 33.3% un nivel bueno y el 22.2% un nivel bajo de autocuidado.

Tabla 2. Nivel de funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, Clínica Santa Ana, Ayacucho 2025.

Nivel de funcionamiento familiar	N°	%
Familia funcional	12	33.3
Familia moderadamente funcional	14	38.9
Familia disfuncional	10	27.8
TOTAL	36	100.0

Fuente: Test de funcionamiento familiar ff-sil.

En la tabla 2, con relación al nivel de funcionamiento que presentan los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que se hemodializan en la Clínica Santa Ana; el 38.9% presentan familias moderadamente funcionales, el 33.3% Familia funcional y el 27.8% Familia disfuncional.

Tabla 3. Nivel de autocuidado y su relación con el funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, Clínica Santa Ana, Ayacucho 2025.

Nivel de autocuidado	Nivel de funcionamiento familiar						TOTAL	
	Familia funcional		Familia moderadamente funcional		Familia disfuncional		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	9	75.0	3	21.4	0	0.0	12	33.3
Regular	2	16.7	10	71.4	4	40.0	16	44.4
Malo	1	8.3	1	7.1	6	60.0	8	22.2
TOTAL	12	100.0	14	100.0	10	100.0	36	100.0

Fuente: Cuestionario de autocuidado (Avila Rodriguez, V.) y Test de funcionamiento familiar ff-sil.

row	col			Total
	1	2	3	
1	9	3	0	12
2	2	10	4	16
3	1	1	6	8
Total	12	14	10	36

Pearson chi2(4) = 23.4964 Pr = 0.000

En la tabla 3, se observa que del 100% de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que se hemodializan en la Clínica Santa Ana, que presentan Familia funcional, el 75% tiene un nivel bueno de autocuidado, el 16.7% nivel regular y el 8.3% nivel malo de autocuidado. Del 100% de pacientes que presentan Familia moderadamente funcional, el 21.4% tiene un nivel bueno de autocuidado, el 71.4% nivel regular y el 7.1% nivel malo de autocuidado. Finalmente, del 100% de

pacientes que presentan Familia disfuncional, el 40% tiene un nivel regular de autocuidado, mientras que el 60% presentan un nivel malo de autocuidado.

La prueba estadística de Chi cuadrada, nos permite identificar que, existe asociación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de autocuidado y el funcionamiento familiar.

Tabla 4. Correlación entre el nivel de autocuidado y el funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, Clínica Santa Ana, Ayacucho 2025.

Correlaciones				
			Nivel de autocuidado	Funcionalidad familiar
Rho de Spearman	Nivel de autocuidado	Coeficiente de correlación	1,000	,670**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	N		36	36
	Funcionalidad familiar	Coeficiente de correlación	,670**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	36	36

**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 4 se puede identificar la correlación bivariada significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de autocuidado y el funcionamiento familiar de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Santa Ana, Ayacucho; se identifica que existe una correlación positiva o directa y moderada (Rho 0,670) entre dichas variables; es decir al mejorar el funcionamiento familiar, mejora el nivel de autocuidado y viceversa.

CAPÍTULO V.

DISCUSIÓN

En relación a nuestros resultados, podemos señalar que ante una enfermedad que incrementa las tasas de mortalidad a nivel regional, nacional y mundial, como es la Insuficiencia Renal Crónica; es importante desarrollar modelos y propuestas como el autocuidado para prevenir dicha enfermedad; autocuidado basado en mejorar los estilos de vida en saludables.

Asimismo, el autocuidado para la prevención de las complicaciones graves que se generan a partir de padecer la Insuficiencia Renal Crónica; las que disminuyen el pronóstico y la calidad de vida de las personas que la padecen. Como se puede apreciar en la tabla 1, el 44.4% de los pacientes de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que reciben hemodiálisis en la Clínica Santa Ana, presentan un nivel regular de autocuidado, el 33.3% un nivel bueno y el 22.2% un nivel bajo de autocuidado.

En relación a estos resultados, Abal (22), en el año 2022 en el estudio “Determinar el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los Cipreses en Lima”. Identificaron que, el 40% obtuvo un nivel inadecuado de autocuidado en acceso vascular, 35% poco adecuado y 25% fue adecuado. Concluyendo un nivel inadecuado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis (22).

Con respecto a nuestros hallazgos, estos difieren de alguna manera a los de Abal; sin embargo se tiene todavía porcentajes importantes de autocuidado inadecuado o deficiente, lo que va a conllevar a desarrollar factores de riesgo que compliquen la enfermedad pre existente; por ello la importancia de la consejería por parte del profesional de enfermería para desarrollar conductas de autocuidado a nivel personal y familiar, que favorezcan una adecuada calidad de vida de los pacientes y su entorno.

En la Tabla 2 se puede apreciar que, con relación al nivel de funcionamiento que presentan los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que reciben hemodiálisis en la Clínica Santa Ana; el 38.9% presentan familias moderadamente funcionales, el 33.3% Familia funcional y el 27.8% Familia disfuncional.

En relación a estos hallazgos, López et al. (14), en el 2021 en Ecuador, en su estudio que tuvo como objetivo “Evaluar la funcionalidad familiar y caracterizar la tipología familiar que poseen las familias de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis”. Identificaron que hubo un predominio de funcionamiento familiar en el rango medio con 52,4%; balanceada 38,1% y extremas con 9,5%. concluyendo que la funcionalidad familiar a nivel moderada, pertenecen estrechamente a alguno de los miembros de la familia de manera significativa de 0,89, dificultando una funcionalidad adecuada (14).

Los resultados a los que se arriban en el estudio, coinciden con los presentados por López et al, con ello se demuestra, que el proceso recuperativo de las enfermedades presenta una mejor proyección a partir del apoyo del entorno familiar.

La familia como centro de desarrollo de la persona humana, cumple un rol protector en la salud en todas las dimensiones de la persona; en tal sentido es importante reforzar dichos vínculos desde la promoción de la salud y para ello el profesional de Enfermería tiene el perfil y competencia correspondiente para dicho fin.

En la Tabla 3 y 4 se puede apreciar que; del 100% de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que se hemodializan en la Clínica Santa Ana, que presentan Familia funcional, el 75% tiene un nivel bueno de autocuidado, el 16.7% nivel regular y el 8.3% nivel malo de autocuidado. Del 100% de pacientes que presentan Familia moderadamente funcional, el 21.4% tiene un nivel bueno de autocuidado, el 71.4% nivel regular y el 7.1% nivel malo de autocuidado. Finalmente, del 100% de pacientes que presentan Familia disfuncional, el 40% tiene un nivel regular de autocuidado, mientras que el 60% presentan un nivel malo de autocuidado. Asimismo, la relación bivariado importante entre dichas variables.

García, et al. (18), en el 2021 en México realizaron un estudio Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis, para Analizar el nivel de a autocuidado y calidad de vida en los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Se identificó que los pacientes varones de 45 a 54 años de edad presentan insuficiencia renal, el 70% de reciben el dominio de apoyo familiar concluyendo que la capacidad de autocuidado en pacientes con ayuda familiar favorece significativamente en el tratamiento de hemodiálisis (18).

Asimismo, Goicochea (19), en el año 2020 realizó un estudio: Funcionamiento familiar y autocuidado en adultos sometidos a hemodiálisis, Hospital Víctor

Lazarte Echegaray-Essalud, con el objetivo de “Establecer la relación que existe entre el funcionamiento familiar y nivel de autocuidado en adultos sometidos a hemodiálisis Hospital Víctor Lazarte Echegaray-EsSalud 2020”. Se identificó que el 47.1% de pacientes demostraron un funcionamiento familiar en un nivel moderado. Un 78,6% de los pacientes demostraron un autocuidado, concluyendo que si existe relación significativa entre las variables de estudio del objetivo de investigación. la prueba estadística chi cuadrado de 48.6 con probabilidad 0.000 siendo altamente significativo (19).

Esta investigación demuestra que las acciones realizadas al autocuidado influyen significativamente en el bienestar físico de los pacientes, por ello se considera importante fomentar la actividad física prudente en estos pacientes, ya que el ejercicio físico realizado de forma regular detiene la pérdida de masa y fuerza muscular, revierte la fragilidad, y reduce los síntomas de depresión y ansiedad a causa de trastornos psicológicos.

“La principal característica que debe tener una familia funcional es que promueva un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga: jerarquías claras, límites claros, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio”.

“Se considera que el funcionamiento de una familia está íntimamente relacionado entre salud-enfermedad de sus miembros, la mayoría de las investigaciones evidencian que la familia se convierte en un factor de protección o de riesgo para la salud de las personas”.

“Las relaciones familiares suponen un factor determinante a la hora de la adaptación del enfermo en hemodiálisis periódicas. Se han encontrado altos niveles de dependencia de ella, siendo necesaria la elaboración del duelo que supone la presencia de un miembro gravemente enfermo, reactivando conflictos anteriores, sentimientos de culpa, rivalidades, etc”.

“Los pacientes con niveles más altos de funcionamiento familiar tendrían más probabilidades de exhibir conductas de autocuidado con frecuencia”. El comportamiento familiar es particularmente importante en las enfermedades crónicas que requieren un autocuidado activo y continuo; en tal sentido podemos afirmar que, el entorno familiar es un espacio de cuidado y protección para toda persona, en especial para los que padecen alguna enfermedad, el compromiso familiar en el cuidado del paciente se valora desde el apoyo incondicional de un ser querido.

CONCLUSIONES

- El 44.4% de pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica Santa Ana de Ayacucho, presentó nivel de autocuidado regular; seguido de un nivel de autocuidado bueno en un 33.3%.
- El 38.9% de pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica Santa Ana de Ayacucho, presentó Familia moderadamente funcional; seguido de una familia funcional en un 33.3%.
- Existe relación significativa entre el nivel de autocuidado y el nivel de funcionamiento familiar en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica Santa Ana de Ayacucho, además se observa un valor chi cuadrado de 23,4964 con probabilidad 0.000 lo que demuestra que es altamente significativo y una correlación positiva o directa y moderada (Rho 0,670) entre dichas variables; es decir al mejorar el funcionamiento familiar, mejora el nivel de autocuidado y viceversa.

RECOMENDACIONES

- A la Dirección Regional de Salud Ayacucho, Redes de Salud y desarrollar y fortalecer las políticas existentes para prevenir la Insuficiencia Renal Crónica a partir de la promoción de la salud y estilos de vida saludables.
- A los establecimientos de salud de Ayacucho en el que se brinda la hemodiálisis, como la Clínica Santa Ana; desarrollar estrategias y capacidades en el personal que brinda el cuidado; para prevenir las complicaciones que se puedan derivar de dicho procedimiento.
- A los profesionales de enfermería, desarrollar capacidades y competencias relacionadas a la especialidad de Nefrología, para brindar un mejor cuidado a los pacientes que se someten al procedimiento de la hemodiálisis y a sus familiares que esperan una atención de calidad.
- A nivel profesional, desarrollar actividades de intervención para mejorar las capacidades de autocuidado de los pacientes y sus familiares en la prevención de complicaciones por la enfermedad.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud, [internet] enfermedad-crónica-riñón. Acceso 22 de noviembre del 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedadcronica-rinon>
2. Organización Mundial de la Salud, [internet] enfermedad-crónica-riñón. Acceso 22 de noviembre del 2022. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/laoms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>
3. Código la revista de la Canifarma. Día Mundial del Riñón 2020 | Salud renal para todos, en todos lados: entrada en vigor el 12 de marzo del 2020. <https://codigof.mx/dia-mundial-del-rinon-2020-salud-renal-para-todos-en-todoslados/> (Ultimo acceso 07 setiembre 2020)
4. Deidra C. Crewsa, Aminu K. Bello y Gamal Saadie. Carga, acceso y disparidades en enfermedad renal. Sociedad Española de Nefrología 2020; 40(1): 40-11
5. Nefrología Latinoamericana. Nefrología Latinoamericana, un medio para la difusión de la investigación en Latinoamérica. Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión 2017; 14 (4): 117-118
6. Hoy, Wendy (ed.) Ordunez, Pedro (ed.). Epidemia de enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica. Organización Panamericana de la Salud 2017; ISBN: 978-92-75-11959-4. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34157?localeattribute=es>.

7. Grupo de trabajo de guías de práctica clínicas ges prevención secundaria de la enfermedad renal crónica. guías de práctica clínicas ges prevención secundaria de la enfermedad renal crónica. Ministerio de Salud de Chile 2017. https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wpcontent/uploads/2018/01/2017.10.24_ENFERMEDAD-RENAL-CRONICA.pdf.
8. Herrera- Añazco Percy, Pacheco-Mendoza Josmel, Taype-Rondan Alvaro. La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta méd. peruana [Internet]. 2016 abr [citado 2022 Nov 22]; 33(2): 130-137. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200007&lng=es.
9. Boletín epidemiológico del Perú. Boletín Oficial del Minsa, Semana Epidemiológica (del 15 al 21 de abril de 2018), VOLUMEN 27 - SE 16, <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>. Ultimo acceso 09 setiembre 2020)
10. MINSA. Más de dos millones de peruanos mayores de 20 años padecen Enfermedad Renal Crónica. Informe 14 marzo 2019. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26511-mas-de-dos-millones-deperuanos-mayores-de-20-anos-padecen-enfermedad-renal-cronica>. (Ultimo acceso 10 setiembre 2020)
11. PERÚ. Día mundial del riñón marzo 2022. Lucha de pacientes con insuficiencia renal para mejoras en su tratamiento de diálisis [Online]; 2020. Acceso 20 de Octubre del 2022. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2022/03/10/dia-mundial-delrinon-la-lucha-de-los-pacientes-con-insuficiencia-renal-para-mejoras-en-sutratamiento-de-dialisis-minsa-essalud/>
12. Marzo 2020. Tres millones de peruanos padecen de males renales crónicos [Online]; 2020. Acceso 19 de Setiembre de 2021. Disponible en: <https://www.expreso.com.pe/actualidad/minsa-tres-millones-de-peruanos-padecen-demales-renales-cronicos/>.
13. Rodrigo M. Carrillo-Larco^{1,2,a}, Antonio Bernabé-Ortiz ^{2,3,b} Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015. Revista

Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica 2018; 2018 Vol 35(3).

<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3633/3118>.

14. López-Palma JA, Ortiz-Zambrano JE. Perfil familiar en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. RCS [Internet]. 12 de noviembre de 2021 [citado 16 de noviembre de 2022];4(8 Ed. esp.):46-59. Disponible en:

<http://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/31>

15. Samaniego-Lomeli, Wendy Esmeralda, et al. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. [Online] Revista Salud y Administración [citado 17 de noviembre de 2022]; 5.13 (2018): 15-22. Disponible en:

<https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2>.

16. Cevallos Carrión, D. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2020.

17. Cantillo-Medina Claudia Patricia, Blanco-Ochoa Joselinne de Jesús. Self-care agency in persons with chronic kidney disease in dialysis. Enferm Nefrol [Internet]. 2017 dic [citado 2022 Nov 18]; 20(4): 330-341. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842017000400330&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842017000400007>.

18. Garcia Macías DNP, Racines Delgado DAS, Peñafiel Cevallos DRA, Bravo Rodríguez DLN. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina [Internet]. 22 de septiembre de 2021 [citado 18 de noviembre de 2022];5(5):7053-69. Disponible en:

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>

19. Goicochea Castillo, C. Funcionamiento familiar y autocuidado en adultos sometidos a hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echegaray-Essalud. [Tesis de segunda especialidad en Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2020.

20. Huaccha Quispe, Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica, Centro de Salud Renal Primavera SAC, Trujillo 2021. [Tesis de Licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2021.

21. Bazán P, Mila S. A. (2017). Funcionamiento familiar y nivel de autoestima en el adulto con hemodiálisis. Clínica del Riñón. "Santa Lucía". [Tesis de Licenciatura en Enfermería] Nuevo Chimbote 2016: Universidad Nacional de Santa, 2017
22. Ramón A, Jasmín. A. autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico los cipreses– lima, 2019. [Tesis de segunda especialidad en Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, (2020).
23. Carrillo Algarra Ana Julia, Laza Vásquez Celmira, Molina Jerena José Ángel. Estudio documental (2006-2013) sobre el autocuidado en el día a día del paciente con enfermedad renal crónica. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2013 Sep [citado 2022 Nov 20] ; 16(3): 185-192. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842013000300007&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842013000300007>.
24. Registro Español de Enfermos Renales. Sociedad Española de Nefrología [Internet]. 2019 [consultado 18 Feb 2021]. Disponible en: https://www.senefro.org/contents/webstructure/INFORME_REER_SEN_2020_WEB_SEN.pdf.
25. Webster, A. C., Nagler, E. V., Morton, R. L., & Masson, P. (2017). Chronic Kidney Disease. *Lancet* (London, England), 389(10075), 1238–1252. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32064-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32064-5)
26. Vitor AF, Lopes MVO, Araujo TL. Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade em prática de enfermagem. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2010 [citado 18 nov 2022];14(3):611-16. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>.
27. Díaz Naranjo HY, Concepción PJA, Rodríguez LM. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. 2017;19(3).
28. Ángel Ángel Zahira Esperanza, Duque Castaño Germán Alberto, Tovar Cortes David Leonardo. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2016 Sep [citado 2022 Nov 20]; 19(3): 202-213. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-

[28842016000300003&lng=es.](#)

29. Reyes, A., Márquez, V. Caracterización familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. MEDISAN [revista en la Internet]. 2006 [acceso 20 de noviembre del 2022]. Disponible en:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-487132>

30. Leiva Díaz Viriam, Cubillo Vargas Kenneth, Porras Gutiérrez Yuliany, Ramírez Villegas Tatiana, Sirias Wong Isabel. Validación de apariencia, contenido y consistencia interna de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, segunda versión en español. Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. 2015 Dec; (29): 63-78. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682015000200063&lng=en.

31. Carrillo Algarra Ana Julia. Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal. Enferm Nefrol [Internet]. 2015 Mar [citado 2022 Nov 25] ; 18(1): 31-40. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842015000100005&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842015000100005>.

32. Carrillo Algarra Ana Julia, Díaz Flor Janeth. Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal: un estudio piloto en Bogotá. Enferm. glob. [Internet]. 2013 Abr [citado 2022 Nov 25] ; 12(30): 54-64. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200004&lng=es.

33. Villaseñor-García, Lizeth; Alcántar-Zavala, Ma. Lilia Alicia; Huerta-Baltazar, Mayra Itzel; Jiménez-Arroyo, Vanesa; Ruiz-Recéndiz, Ma. de Jesús. Aplicación de la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau en el cuidado de enfermería. Paraninfo Digital. 2019; 13(29): 1-.[citado 20 de noviembre de 2022] Disponible en: <http://ciberindex.com/c/pd/e096>

34. Naranjo Y. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [citado 20 Nov 2022]; 32 (4) Disponible en:

<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986>

35. Index Enferm [Internet]. 2007 Oct [citado 2022 Nov 20] ; 16(58): 83-84. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-

12962007000300021&Ing=es.

36. Peña, Roser Fernández. "Redes sociales, apoyo social y salud." *Perifèria. Revista d'investigació i formació en Antropologia* 3.2 (2005): 48-63.
37. Louro Bernal I, La familia en la determinación de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2003;29(1):48-51. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21429107>
38. González, E. P., de la Cuesta Freijomil, D., Bernal, I. D. L. L., & Veá, H. B. (1997). Funcionamiento familiar.: Construcción y validación de un instrumento. *CIENCIA ergo-sum*, 4(1), 63-66. [citado 20 Nov 2022]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5128785>
39. Reyes Saborit, y Valentín Castañeda. "Caracterización familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal." *Medisan* 2006. [citado 25 Nov 2022]; 32 (4) Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-487132>
40. Rodríguez-Orozco, Alain R., et al. "No asociación entre percepción del funcionamiento familiar y modalidad de tratamiento de la enfermedad renal crónica secundaria a diabetes mellitus." *Actas Espanolas de Psiquiatria* 41.2 2013. [citado 25 Nov 2022]; 32 (4) Disponible en: <https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=11399287&AN=87347973&h=hFOOiTX%2boq41V6c6kG72q7pj3KI3ZFJkPY%2fs0ztgKbPLrDJmFq%2fMMTbcEw7POfr9dk4fB9CPBnCtHKkyltBM%2b7w%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d11399287%26AN%3d87347973>
41. Dionisio F. Zaldívar Pérez. *Psicología Familiar: Funcionamiento familiar saludable*. Editorial Félix Varela, pp. 16 – 18. La Habana. Cuba 2002. [citado 20 Nov 2022]; 32 (4) Disponible en: https://www.academia.edu/5130887/Funcionamiento_familiar_saludable
42. Calizaya Antahuanaco, Edith Marilyn. "Funcionamiento familiar relacionado con la calidad de vida pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con diálisis peritoneal ambulatoria-EsSalud-Tacna 2014." (2015).

[citado 25 Nov 2022]; 32 (4) Disponible en:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2159>

43. Abreu, José Luis, El Método de la Investigación. Mexico: International Journal of Good Conscience. 9(3)195-204. Diciembre 2014. ISSN 1870-557X (citado 01 noviembre 2022) disponible en: [chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.spentamexico.org/v9n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.spentamexico.org/v9n3/A17.9(3)195-204.pdf).

ANEXOS

ANEXO 1
INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO: NIVEL DE AUTOCUIDADO EN HEMODIALISIS

PRESENTACIÓN

Tenga usted buen día participante, estamos realizando una investigación sobre el autocuidado y funcionamiento familiar en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Santa Ana, esperamos contar con su participación respondiendo los cuestionarios que se les presentará.

I. INSTRUCCIONES

Estimado participante, se le presta dos cuestionarios, con una serie de actividades. Usted, deberá responder de manera verídica y sincera, marcando con una (X) la respuesta que considera adecuada.

II. DATOS GENERALES

Edad: _____ años Sexo: F () M ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Estado civil: Soltera(o) () Casada(o)/Conviviente () Divorciada(o) ()
Viuda(o) ()

Tiempo de enfermedad: Menos de 1 año () 1- 5 años () Mas de 5 años ()

III. CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO

N°	ACTIVIDADES	ALTERNATIVAS		
		Siempre	A veces	Nunca
Dimensión: Alimentación y líquidos				
1	Consume ricos en calorías como tubérculos, legumbres o cereales.			
2	Consume alimentos en proteínas como pescado, huevo o carnes.			
3	Consume sus alimentos bajo en sal			
4	Limita su ingesta de líquidos			
Dimensión: Higiene Personal				
5	Realiza su higiene bucal después de cada comida			
6	Mantiene sus uñas cortas y limpias			
7	Realiza su baño diario			

8	Utiliza ropa holgada y la cambia diariamente			
Dimensión: Acceso vascular				
9	Cumple con la higiene de su fistula con agua y jabones neutros			
10	Evita la toma de presión arterial y venopunciones en el miembro portador			
11	Evita levantar peso o ejercitarse de manera brusca			
12	Reconoce los signos de alarma en caso de alguna complicación			
Dimensión: Descanso, sueño y recreación				
13	Mantiene horarios de sueño regular			
14	Realiza ejercicios aeróbicos como caminar, trotar, bailar.			
15	Piensa regularmente sobre su estado de salud			
16	En los momentos de estrés y/o ansiedad, realiza actividades de recreación/relajación			
Dimensión: Relaciones Interpersonales				
17	Mantiene relaciones positivas con sus familiares			
18	Mantiene relaciones positivas con sus amistades			
19	Recibe apoyo familiar en su proceso de enfermedad			
20	Suele estresarse cuando se relaciona con una persona fuera de su ambiente			

Bueno: 48 a 60 puntos

Regular: 34 a 47 puntos

Malo: 20 a 33 puntos

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

A continuación, les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia.

A continuación, se le presenta una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe marcar con una (X) en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que ocurra la situación.

SITUACIONES	CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia					
En mi casa predomina la armonía					
En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades					
Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
Cuando alguien de la familia tiene un problema, los demás ayudan					
Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
Podemos conversar diversos temas sin temor					
Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

PUNTUACIÓN TOTAL:

- 1.- De 70 a 57 puntos. Familia funcional
- 2.- De 56 a 43 puntos. Familia moderadamente funcional
- 3.- De 42 a 28 puntos. Familia disfuncional
- 4.- De 27 a 14 puntos. Familia severamente disfuncional

González, E. P., de la Cuesta Freijomil, D., Bernal, I. D. L. L., & Veá, H. B. (1997). Funcionamiento familiar.: Construcción y validación de un instrumento. CIENCIA ergo-sum, 4(1), 63-66.

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con DNI _____, he tomado conocimiento del estudio titulado: **Funcionamiento familiar y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis. Ayacucho 2025**; y autorizo participar como informante a mi menor hijo(a) y dar la información fidedigna para el estudio arriba mencionada, debido a que este acto no compromete su integridad, física y psicológica. Para dar conformidad este acto firmo y estampo mi huella digital al pie.

Ayacucho, _____

FIRMA Y HUELLA.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 957-2026-FCSA-UNSC-D

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 11.00 am horas del día 13 de marzo del año dos mil veintiséis, (2026), jurado de la Escuela Profesional de enfermería los docentes miembros del jurado de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado: **Funcionamiento familiar y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis. Ayacucho 2025**, presentado por los Bachilleres: Nivardo Bendezu Taipe y Mariluz Ayala Puclla, para optar el título profesional de Licenciada (o) en Enfermería.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Héctor Huaraca Rojas (Delegado por el decano)
Miembros : Prof. Iris Jara De Aronés
: Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua
4to jurado : Prof. Miriam Noemí Huamaní Pérez
Asesor : Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino
Secretaria Docente : Prof. Eva Estela Yauri Güere

Con el quorum de reglamento se inició la sustentación de tesis; el presidente del Jurado Evaluador el Prof. Héctor Huaraca Rojas, quien solicita a la secretaria Docente a dar lectura a los documentos presentados por la recurrente, y da algunas indicaciones a los sustentantes. Da algunas indicaciones a los sustentantes da inicio la exposición las Bachilleres: Nivardo Bendezu Taipe y Mariluz Ayala Puclla; una vez concluida con la exposición, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y o aclaraciones, iniciando el Prof. Héctor Huaraca Rojas, Prof. Iris Jara De Aronés, Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua, Prof. Miriam Noemí Huamaní Pérez; inmediatamente se da pase al asesor de tesis Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes o aclaraciones.

El presidente invita a las sustentantes abandonar el espacio del auditorio de la escuela profesional de Enfermería para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: Nivardo Bendezu Taipe

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Héctor Huaraca Rojas	17	16	16	16
Prof. Iris Jara De Aronés	17	16	16	16
Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua	17	16	16	16
Prof. Miriam Noemí Huamaní Pérez	17	16	16	16
Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino	17	16	16	16
PROMEDIO FINAL	16 (Dieciséis)			

Bachiller: Mariluz Ayala Puclla

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Héctor Huaraca Rojas	17	16	16	16
Prof. Iris Jara De Aronés	17	16	16	16
Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua	17	16	16	16
Prof. Miriam Noemí Huamaní Pérez	17	16	16	16
Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino	17	16	16	16
PROMEDIO FINAL	16 (Dieciséis)			

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado:
Aprobar por unanimidad al Bachiller:

Nivardo Bendezú Taipe que obtuvo la nota final de Dieciséis (16); y aprobar a la Bachiller **Mariluz Ayala Puclla**, que obtuvo la nota final de Dieciséis (16) para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo la hora las trece horas con 30 mn (13.30 pm) horas del mismo día se da por concluido el presente Acto Académico.



Prof. Héctor Huaraca Rojas

Presidenta



Prof. Iris Jara De Aronés

Miembro



Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua

Miembro



Prof. Miriam Noemí Huamani Pérez

Miembro



Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino

Miembro asesor



Prof. Eva E. Yauri Güere

Docente secretario

Ayacucho 13 de Marzo del 2026



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 043-2025

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N° 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

- Bach. Nivardo Bendezu Taipe
- Bach. Mariluz Ayala Puclla

Con el informe de tesis titulado: **Funcionamiento familiar y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis. Ayacucho 2025**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis **TURNITIN CON DEPOSITO** mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **24% de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 04 de Diciembre del 2025.

Dr. Edward E. Barboza Palomino

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería


UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
.....
Dr. Edward E. Barboza Palomino
DIRECTOR

Escuela Profesional ENFERMERÍA
Av. Independencia S/N, Ayacucho
Ciudad Universitaria - Pab. "U"
Correo: ep.enfermeria@unsch.edu.pe

Funcionamiento familiar y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis.

Ayacucho 2025

por Nivardo Bendezu Taipe - Mariluz Ayala Puclla

Fecha de entrega: 04-dic-2025 11:01p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2836251748

Nombre del archivo: Borradora_de_Tesis_mejorado.docx (147.94K)

Total de palabras: 8729

Total de caracteres: 52359

Funcionamiento familiar y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis. Ayacucho 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	10%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	8%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	<1%
10	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 30 words